

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Hypernephrom als

**Differenzialdiagnose eines
rechtsatrialen Myxoms**

Weihs W, Genger M

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2019; 26

(3-4), 72-73

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Hypernephrom als Differenzialdiagnose eines rechtsatrialen Myxoms



W. Weihs, M. Genger

Aus dem Echolabor des LKH Graz II, Standort West

Anamnese

Ein 81-jähriger Patient wird mit Schwindelsymptomatik, hypotensiver Kreislauflage (RR 80/60 mmHg) und Tachykardie bei bekannter Vorhofflimmerarrhythmie (HF 120–130/min) in einem peripheren Krankenhaus aufgenommen. Er wird noch am selben Tag mit der Verdachtsdiagnose eines großen rechtsatrialen Vorhofmyxoms zur weiteren Abklärung bzw. Therapie an unsere Abteilung für Kardiologie transferiert. Es bestehen zahlreiche Begleiterkrankungen, insbesondere eine chronische Niereninsuffizienz mit zuletzt deutlicher Verschlechterung (Stadium V, GFR 12 ml/min). Die medikamentöse Vorbehandlung besteht aus Simvastatin, Urosin, Allopurinol (pausiert) und Pregabalin. Zusätzlich werden eine Eradikationstherapie bei Helicobacter-positiver Gastritis mit Amocillin, Levofloxacin und Pantoprazol, eine forcierte Diurese mittels Furosemid intravenös sowie eine antithrombotische Therapie mit Enoxaparin eingeleitet.

Klinisch-physikalisch befindet sich der Patient in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand. Auskultatorisch zeigt sich eine arrhythmische tachykarde Herzaktion (HF ca. 125/min). Der Blutdruck beträgt nunmehr 127/75 mmHg. Die Herztöne werden unter dieser tachykarden Herzfrequenz als normal beschrieben. Die Lungen weisen beidseits ein Vesikuläres Atmen auf. Es liegen ausgeprägte periphere Ödeme mit Stauungsdermatose und Ulzerationen vor. Die Bauchdecken sind weich, ohne Druckschmerz oder Abwehrspannung.

Im EKG zeigen sich ein VH-Flimmern mit einer Herzfrequenz von 135/min, ein Linkstyp, eine träge R-Progression über den Brustwandableitungen und unspezifische Erregungsrückbildungsstörungen.

Echokardiographie

In der transthorakalen Echokardiographie findet sich auf den ersten Blick die Verdachtsdiagnose eines rechtsatrialen Myxoms bestätigt. Im parasternalen rechtsventrikulären Einflusstraktschnitt kommt eine große Raumforderung im rechten Vorhof zur Darstellung, welche in der Diastole in den rechten Ventrikel prolabiert (Abb. 1, 2). In den weiteren Schnitten von apikal (Abb. 3) und subkostal (Abb. 4) ist die Raumforderung ebenfalls eindeutig zu erkennen. Bis zu diesem Augenblick kann von der ursprünglichen Verdachtsdiagnose eines Myxoms ausgegangen werden. Erst bei der Einstellung der Vena cava inferior zeigt sich, dass diese von der Raumforderung ausgekleidet wird (Abb. 5). Der Ursprung des Tumors dürfte somit nicht der rechte Vorhof, sondern extrakardial liegen, beispielsweise in Form eines Nierentumors.

Verlauf

Im Rahmen der weiteren Abklärung mittels Sonographie (Abb. 6) und Computertomographie (Abb. 7) wird die Diagnose eines ausgedehnten malignen Tumors der linken Niere mit Tumorzapfen in die Vena cava inferior, den rechten Vorhof und in das Nierenbecken mit multiplen pathologisch vergrößerten Lymphknoten retroperitoneal und einer Nebennierenmetastase rechts gestellt. Der Patient lehnt nach eingehender Aufklärung eine operative und etwaige Chemotherapie ab und wird mit dem Ziel einer bestmöglichen Symptomkontrolle entlassen.

Kommentar

Myxome können durchaus auch im rechten Vorhof angetroffen werden. Typischerweise ist der Ansatz am Vorhofseptum und

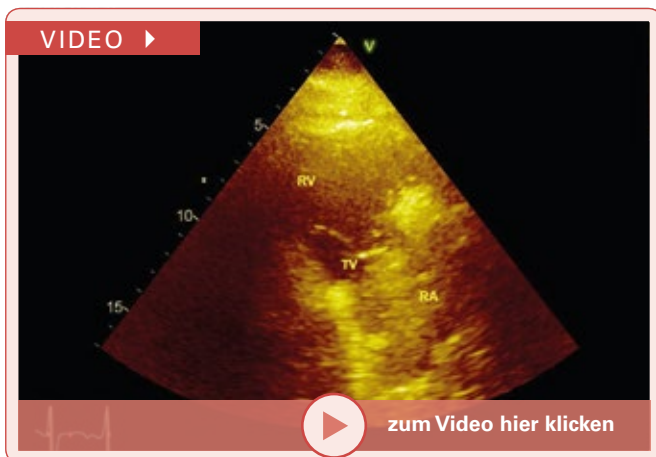


Abbildung 1: Parasternaler rechtsventrikulärer Einflusstraktschnitt (Systole). Raumforderung im rechten Vorhof.
RA = rechter Vorhof, RV = rechter Ventrikel, TV = Trikuspidalklappe

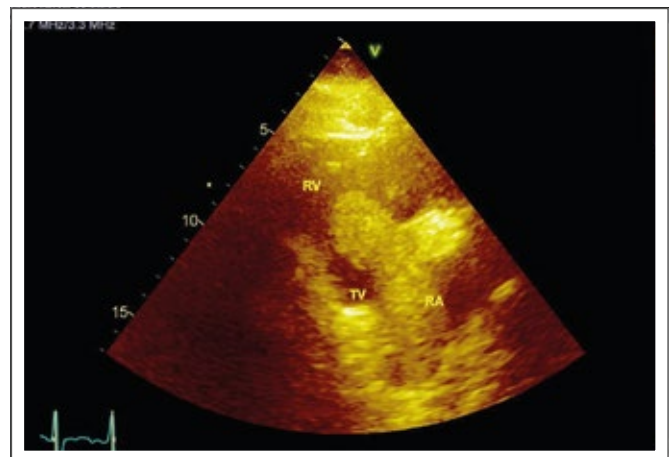


Abbildung 2: Parasternaler rechtsventrikulärer Einflusstraktschnitt (Diastole). Raumforderung vom rechten Vorhof in den rechten Ventrikel prolabierend.
RA = rechter Vorhof, RV = rechter Ventrikel, TV = Trikuspidalklappe



Abbildung 3: Apikaler Vierkammerblick (modifiziert). Raumforderung im rechten Vorhof, die während der Diastole in den rechten Ventrikel prolapiert.
RA = rechter Vorhof, RV = rechter Ventrikel, LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel

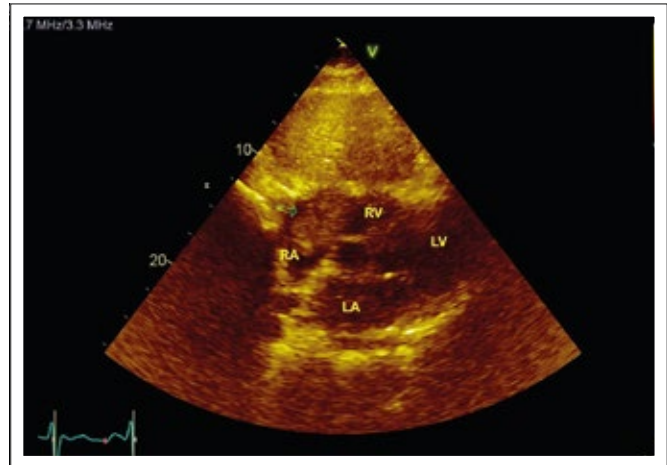


Abbildung 4: Subkostaler Vierkammerblick. Raumforderung im rechten Vorhof, die während der Diastole in den rechten Ventrikel prolapiert.
RA = rechter Vorhof, RV = rechter Ventrikel, LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel

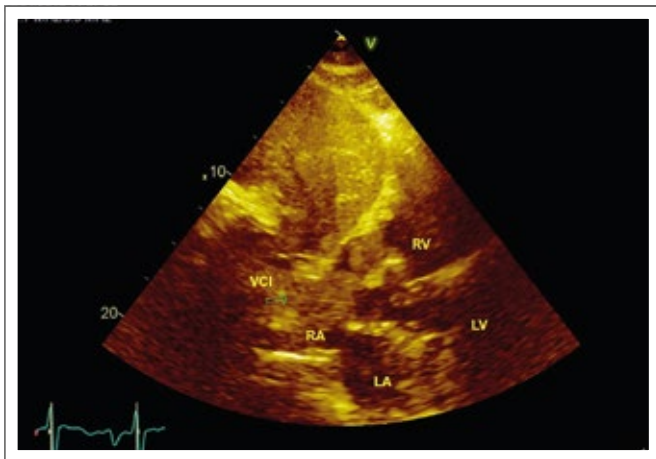


Abbildung 5: Vena cava inferior von subkostal. Die Vena cava inferior ist durch eine Raumforderung ausgekleidet.
VCI = Vena cava inferior, RA = rechter Vorhof, RV = rechter Ventrikel, LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel



Abbildung 6: Sonographie der linken Niere mit ausgedehnter Raumforderung

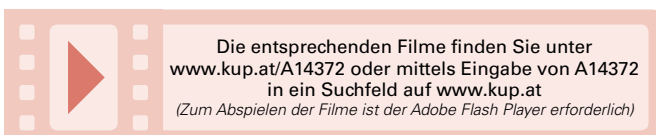
meistens gestielt. In jedem Fall sollte die Untersuchung auch von subkostal erfolgen, um die Vena cava inferior sorgfältig darzustellen. Wie im vorliegenden Fall kann damit ein extrakardialer Tumor, der über die Vena cava inferior in den rechten Vorhof einwächst, als Differenzialdiagnose eines rechtsatrialen Myxoms erkannt werden. Bei den extrakardialen Tumoren, die ein rechtsatriales Myxom imitieren können, handelt es sich häufig um ein Hypernephrom.

Korrespondenzadresse:

DeptL Dr. Wolfgang Weihs
Abteilung für Innere Medizin/Department für Kardiologie
und Intensivmedizin – LKH Graz II, Standort West
A-8020 Graz, Göstinger Straße 22
E-Mail: wolfgang.weihs@kages.at



Abbildung 7: CT-Abdomen. Große Raumforderung der Niere, in erster Linie einem malignen Prozess entsprechend.



Die entsprechenden Filme finden Sie unter
www.kup.at/A14372 oder mittels Eingabe von A14372
in ein Suchfeld auf www.kup.at
(Zum Abspielen der Filme ist der Adobe Flash Player erforderlich)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung